

UDS



CARRERA:

MEDICINA HUMANA

TRABAJO:

MAPA CONCEPTUAL PRECISO SOBRE EL TEMA: FISIOPATOLOGIA DEL DOLOR, DEBE CONTENER LAS VÍAS DEL DOLOR.

ALUMNO:

BRYAN REYES GONZÁLEZ

DOCENTE:

ALFREDO LOPEZ LOPEZ

FECHA:

SABADO, 11 DE MARZO 2023

FISIOPATOLOGIA DEL DOLOR

CLASIFICACION

AGUDO

CRONICO

El dolor es definido como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial”.

VÍAS DEL DOLOR

Trauma en la piel

Hasta dorsal de la medula espinal

Hipotálamo se encarga de dar la señal hasta la corteza prefrontal del cerebro que interpreta la señal recibida como dolor y emite una respuesta eferente hasta el punto donde se produjo el dolor

En algunos casos la señal no va hasta el cerebro si no solo pasa hasta la medulla, el caso sería tocar algo caliente con la mano y retirarlo inmediatamente

SE DIFIERE EN

NOCICEPTIVO

NEUROPATICO

El dolor NOCICEPTIVO es la consecuencia de una lesión somática o visceral.

El dolor NEUROPATICO es el resultado de una lesión y alteración de la transmisión de la información nociceptiva a nivel del sistema nervioso central o periférico. Una de sus características es la presencia de alodinia, que es la aparición de dolor frente a estímulos que habitualmente no son dolorosos.

El dolor nociceptivo y el dolor neuropático representan los dos extremos de una sucesión de eventos que se integran a nivel del sistema nervioso. En condiciones fisiológicas existe un equilibrio entre dolor y lesión. Ante estímulos dolorosos muy intensos, prolongados o repetitivos, puede perderse este equilibrio, dando variaciones en la intensidad y duración de las respuestas nociceptivas. Estos cambios suelen ser temporales; pero si en algunos casos se hacen persistentes, alteran la integración de la información dolorosa, perdiéndose toda relación equilibrada entre lesión y dolor.

El dolor AGUDO es la consecuencia inmediata de la activación de los sistemas nociceptivos por una noxa. Tiene función de protección biológica (alarma a nivel del tejido lesionado). Los síntomas psicológicos son escasos y limitados a una ansiedad leve. Es un dolor de naturaleza nociceptiva y aparece por la estimulación química, mecánica o térmica de nociceptores específicos.

El dolor CRONICO, no posee una función protectora, y más que un síntoma se considera como una enfermedad. Es un dolor persistente que puede autoperpetuarse por un tiempo prolongado después de una lesión, e incluso, en ausencia de ella. Suele ser refractario a los tratamientos y se asocia a importantes síntomas psicológicos.

Su clasificación de estos dolores son en:

1. Quemantes
2. Punzante
3. Electrico (corriente)
4. Sordo (hormigeo, entumecimiento)
5. Lacinante (corte, insiccion)
6. Palpitante (opresión)

SEGUN TIEMPO DE EVOLUCION:

AGUDO

CRONICO (MAS DE 3 A 6 MESES)

CRONICO AGUDIZADO

SEGUN SU ORIGEN:

SOMATICO (VISCERAL, REUMATICO, VASCULAR)

NEUROGENICO (DAÑO, ESTRUCTURAS NERVIOSAS)

PSICOGENO (EXPRESION DE CONFLICTOS EMOCIONALES)

BIBLIOGRAFIAS:

<https://www.scartd.org/arxius/fisiodolor06.pdf>

<file:///C:/Users/carlos/Downloads/207723-Text%20de%20l'article-285758-1-10-20101215.pdf>

[file:///C:/Users/carlos/Downloads/Farmacologia%20Basica%20y%20Clinica%20Katzung%2014a%20Edicion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/carlos/Downloads/Farmacologia%20Basica%20y%20Clinica%20Katzung%2014a%20Edicion%20(1).pdf)

<https://www.youtube.com/watch?v=rTJmMIAPIZI>